

przerw spowodowanych ostrym odczynem popromiennym z 30% (94/311) do 9% (24/270). Jednocześnie czas trwania przerwy z tej przyczyny uległa skróceniu średnio o 4,1 dnia. Również długość przerwy wynikającej z awarii aparatury terapeutycznej uległa redukcji, jednak udział przerw z tej przyczyny w obu grupach był niewielki i wynosił 3%. W grupie chorych leczonych w latach 2000-2002 wzrost procentowy udział przerw wynikających z obecności świąt kalendarzowych z 10% (33/311) do 14% (39/270), aczkolwiek średnia długość przerwy z tego tytułu uległa nieznacznemu skróceniu tj. o 1 dzień. Podsumowując, na przestrzeni ostatnich lat, długość oraz częstość występowania przerw w trakcie radioterapii w pooperacyjnej radioterapii zaawansowanego raka krtani uległa zmniejszeniu. Nadal jednak istnieje potrzeba dokonania działań w zakresie opieki nad chorym w trakcie radioterapii, a przede wszystkim znalezienia takich rozwiązań logistycznych, które ograniczyłyby do minimum liczbę dodatkowych dni bez napromieniania w uzupełniającej radioterapii wynikających przede wszystkim z obecności przerw spowodowanych świątami kalendarzowymi.

### 321. CZYNNIKI ROKOWNICZE W RADIO- TERAPII MIEJSCOWO ZAAWANSO- WANEGO RAKA STERCZA: WSTĘPNA ANALIZA WYNIKÓW

Milecki P.<sup>1</sup>, Piotrowski T.<sup>2</sup>,  
Tomczak M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zakład Radioterapii i <sup>2</sup>Zakład Fizyki  
Medycznej Wielkopolskiego Centrum  
Onkologii, 61-866 Poznań, ul. Garbary 15

**Cel:** ocena znanych czynników rokowniczych w radioterapii miejscowo zaawansowanego raka stercza.

**Materiał i metody:** Pracę oparto na analizie wyników leczenia radioterapią (3D CRT) 191 pacjentów z rakiem stercza (T1-T3NxM0) prowadzonego w okresie od maja 1999 do lutego 2003 r. w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu. Stadium zaawansowania choroby określi-

no następująco: T1= 69 pacjentów, T2= 51 pacjentów, T3= 71 pacjentów. Średni poziom PSA przed XRT wynosił 18 ng/ml (0,5 - 105 ng/ml). Leczenie prowadzono w ramach radioterapii konwencjonalnej do średniej dawki całkowitej 70.2 Gy (od 63.8 Gy do 74 Gy). U 120 chorych (62,5%) z uwagi na znaczące zaawansowanie procesu chorobowego włączono hormonoterapię (analog LHRH) na minimalny okres 2 miesięcy przed rozpoczęciem napromieniania, która była kontynuowana w trakcie radioterapii i po jej zakończeniu. Dla potrzeb analizy przyjęto stosować kryterium przeżycia wolnego od nawrotu choroby (DFS). Jako niepowodzenie przyjęto traktować zgon chorego z powodu raka stercza, wystąpienie przerzutów odległych, wzrost poziomu PSA w kolejnych oznaczeniach lub nie uzyskanie spadku poziomu PSA po zakończonym leczeniu do wartości 0,5 ng/ml. W analizie uwzględniono następujące czynniki prognostyczne dla wyników radioterapii: zaawansowanie miejscowe (T), wiek chorych, podaną dawkę całkowitą, stopień złośliwości wg Gleason.

**Wyniki:** Minimalny okres obserwacji dla całej grupy chorych wynosił 6 miesięcy, a średni 2 lata. W trakcie obserwacji u 24 (12,5%) pacjentów wystąpiło niepowodzenie po zakończonym leczeniu. Przeprowadzona analiza (test log-rank) nie wykazała istotnego statystycznie wpływu żadnego z ocenianych czynników prognostycznych.

**Podsumowanie:** W okresie 2-letniej obserwacji nie wykazano istotnego wpływu powszechnie uznanych czynników prognostycznych, a jedynie zauważono trendy wskazujące na negatywny wpływ na wyniki leczenia takich zmiennych jak zaawansowanie T3, Gleason >6, wiek do 60 roku życia, PSA>20 ng/ml.